Deutscher Bundestag **Drucksache 15/334**

15. Wahlperiode 14. 01. 2003

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Annette Widmann-Mauz, Andreas Storm, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Dr. Hans Georg Faust, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Barbara Lanzinger, Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöller und der Fraktion der CDU/CSU

Reformpläne der Bundesregierung im Gesundheitswesen

Nach Medienberichten (Handelsblatt vom 10. Januar 2003) haben die Fraktionsvorstände der Regierungsparteien grünes Licht für die Pläne der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, für eine Reform des Gesundheitswesens gegeben. Den Plänen liegt ein sog. Acht-Punkte-Programm zugrunde, das u. a. eine befristete Zulassung für Kassenärzte vorsieht, deren Verlängerung an die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen geknüpft ist, bisherige Einzelleistungsvergütungen sollen durch Fallpauschalen im ambulanten Sektor ersetzt werden, Versicherte, die zuerst einen Hausarzt aufsuchen, sollen einen Bonus ihrer Krankenversicherung erhalten, ein elektronischer Gesundheitspass soll eingeführt und das Vertragsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen gelockert werden. Darüber hinaus ist am 19. Dezember 2002 aus dem Bundeskanzleramt ein Strategiepapier mit dem Titel „Auf dem Weg zu mehr Wachstum, Beschäftigung und Gesundheit“ bekannt geworden, das u. a. Beitragsrückerstattungen und Selbstbehalte vorsieht. Diese Elemente werden von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, als nicht mit dem Solidarprinzip vereinbar und Weg in die Zwei-Klassen-Medizin abgelehnt (vgl. General-Anzeiger vom 4. Januar 2003).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welchen Inhalt haben die Eckpunkte der Pläne der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung Ulla Schmidt?

   Welche Positionen liegen dem Acht-Punkte-Programm zugrunde?

2. Ist die Einschränkung der freien Arztwahl über ein Bonussystem zugunsten von Hausärzten ökonomisch sinnvoll, wenn nach den gegenwärtigen Gegebenheiten die Qualifikation eines Hausarztes im Einzelfall dagegen steht?

3. Welche Arztgruppen fallen bei dem geplanten System unter die Kategorie Hausärzte, nur Allgemeinmediziner oder auch Pädiater u. a.?

4. Wenn es Ziel der Bundesregierung ist, mit dem Hausarzt als Lotsen überflüssige Doppel- und Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden, warum braucht es dann noch einer elektronischen Gesundheitskarte, die dasselbe Ziel verfolgen soll?

5. Wie steht die Bundesregierung generell zu der Einführung von Bonussystemen?
6. Was hält die Bundesregierung von Malus-Regelungen?
7. Wie hoch veranschlagt die Bundesregierung die Kosten für die Einführung einer neuen elektronischen Gesundheitskarte?
8. Welche Daten sollen auf der neuen elektronischen Gesundheitskarte abgespeichert werden?
9. Welche Daten können der elektronischen Gesundheitskarte jeweils vom Arzt, von den Krankenkassen und von den Patienten entnommen werden?
10. Worauf gründet die Bundesregierung ihre Erkenntnis, dass sich mittels der Gesundheitskarte Doppeluntersuchungen und Fehlbehandlungen vermeiden ließen?
11. Unter welchen Umständen sind eine zweite Untersuchung und Mehrfachuntersuchungen als überflüssig anzusehen, und wann steht dies fest?
12. Wie hoch berechnet die Bundesregierung die Einsparsumme, die sich aus der freiwilligen Nutzung einer elektronischen Gesundheitskarte ergibt?
13. Warum glaubt die Bundesregierung, mit der generellen Zulassung von Einzelverträgen neben Kollektivverträgen den Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung erhöhen zu können, obwohl bereits heute im Rahmen der integrierten Versorgung der Abschluss von Einzelverträgen möglich ist und dennoch nicht praktiziert wird?
14. Aus welchen Gründen ist die Förderung der integrierten Versorgung, wie sie in § 140 Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) vorgesehen ist, fehlgeschlagen?
15. Welche Rahmenbedingungen werden nunmehr gesetzt, um den gewünschten Wettbewerb und die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven zu ermöglichen, insbesondere, was wird bei der Honorierung der ambulant tätigen Ärzte sowie zugunsten einer besseren Verzahnung ambulant/stationär verändert?
16. Wie viel Wettbewerb strebt die Bundesregierung hier an?

    Denkt sie an eine Zersplitterung der Vertragsstrukturen?

    Wenn nein, auf welcher Ebene sollen Einzelverträge dann zugelassen werden?
17. Wer ist bzw. sind die Vertragspartner bei Einzelverträgen?

    Sind dies jeweils der einzelne Arzt und die einzelne Kasse und/oder Zusammenschlüsse von Ärzten, Praxisnetzen, Krankenhäusern auf der einen Seite und einzelnen Kassen auf der anderen Seite oder sind dies Zusammenschlüsse von einzelnen Leistungserbringern auf der einen Seite und Landesverbänden der Krankenkassen auf der anderen Seite?
18. Was soll in den Einzelverträgen geregelt werden, und was ist Gegenstand der Kollektivverträge?
19. Welche Aufgaben soll die Kassenärztliche Vereinigung in Zukunft noch wahrnehmen?
20. Soll der Sicherstellungsauftrag in Zukunft von den gesetzlichen Krankenkassen wahrgenommen werden?
21. Warum sollen kassenartenübergreifende Fusionen zugelassen werden?
22. Welche Krankenkassen hätten gegenwärtig Interesse an einer kassenartenübergreifenden Fusion und aus welchen Gründen?

23. Wie viel Wettbewerb will die Bundesregierung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen zulassen?

    Strebt die Bundesregierung die Abschaffung der Kassenarten an?

24. Welche Bedeutung kommt dem Solidarprinzip unter den geplanten Reformmaßnahmen zu?

25. In welcher Form soll der Versandhandel in Deutschland erlaubt werden?

26. Wird das Verbot des Fremd- und Mehrbesitzes aufgehoben?

27. Wird die Arzneimittelpreisverordnung geändert?

    Wenn ja, in welcher Art und Weise?

28. Plant die Bundesregierung eine Ausdehnung der Sozialversicherungspflicht auf Selbständige, Beamte und Abgeordnete?

29. Will die Bundesregierung auch andere Einkunftsarten als Löhne und Gehälter in die Beitragsbemessung mit einbeziehen?

30. Wie steht die Bundesregierung einer generellen Einführung von Selbstbehalten gegenüber?

31. Welche Ziele verfolgt die Bundesregierung mit der Einführung von Selbstbehalten – wie sie in dem Strategiepapier des Bundeskanzleramtes erwähnt sind?

32. Wie hoch muss der Selbstbehalt sein, um diese Ziele zu erreichen?

33. Wie bewertet die Bundesregierung generell die Einführung von Wahl- bzw. Zusatztarifen?

34. Für welche Leistungen erwägt die Bundesregierung Zusatztarife?

35. Welche versicherungsfremden Leistungen will die Bundesregierung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgliedern?

36. Werden diese Leistungen in Zukunft gänzlich entfallen oder denkt die Bundesregierung daran, diese über Steuern und damit über den Bundeshaushalt zu finanzieren?

37. Wie steht die Bundesregierung zu dem Vorschlag von Prof. Dr. Bert Rürup, in der GKV Kopfprämien einzuführen?

38. Will die Bundesregierung die beitragsfreie Familienversicherung ganz oder teilweise abschaffen?

39. Welche Stellung nimmt die Bundesregierung zu Formen der Selbstbeteiligung ein, z. B. Eintrittsgeld beim Arzt?

40. Welche Aufgaben soll das Institut zur Qualität in der Medizin wahrnehmen?

41. Wie soll das Institut zur Qualität in der Medizin personell und sachlich ausgestattet sein?

42. Wie wird sich das Institut zur Qualität in der Medizin finanzieren?

43. Wird das Institut auch eigene klinische Studien durchführen oder beschränkt es sich auf eine theoretische Auswertung der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur?

44. Welche Gefahren gehen mit einer Standardisierung der Medizin einher?

45. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Gefahr von Fehldiagnosen aufgrund unzureichender Berücksichtigung der individuellen körperlichen und persönlichen Situation des Patienten bei der Diagnostik und Therapie?

46. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Risiken für ein Unterliegen der Patienten in Arzthaftungsprozessen ein, weil der behandelnde Arzt entsprechend der medizinischen Leitlinien die Behandlung durchgeführt und die persönlichen Krankheitsrisiken des Patienten unterschätzt hat?
47. Wie hoch schätzt die Bundesregierung das Risiko ein, dass bei einer Stützung der Leitlinien auf evidenzbasierte Studien der medizinisch-technische Fortschritt zu Lasten der Patienten außen vor bleibt?
48. Wie vereinbart die Bundesregierung evidenzbasierte Leitlinien mit der Lösung der off-lable-use-Problematik (Anwendung von Medikamenten in Spezialsituationen auch bei nicht zugelassener Indikation)?
49. Welche Änderungen erwägt die Bundesregierung bei der Vergütung der ambulant tätigen Ärzte?
50. Wie wahrscheinlich erachtet es die Bundesregierung, ein dem Fallpauschalensystem im stationären Sektor vergleichbares pauschaliertes Vergütungssystem für die ambulante ärztliche Versorgung entwickeln zu können?
51. Welche Modelle prüft die Bundesregierung gegenwärtig, um die bisherige Einzelleistungsvergütung durch Krankheits-Fallpauschalen bei den Fachärzten zu ersetzen?

    Wie sind die Vor- und die Nachteile der einzelnen Modelle?
52. Hält die Bundesregierung an einer Gesamtvergütung für die ambulant tätigen Ärzte fest?

    Wenn ja, wie soll dann die Aufteilung zwischen Fach- und Hausärzten erfolgen?
53. Wer soll die Vergütungsverhandlungen für die Fach- und Hausärzte führen?
54. Wie hoch schätzt die Bundesregierung das Einsparvolumen, das durch die von ihr geplanten Reformmaßnahmen in der GKV erzielt werden kann?
55. Wie hoch sind die jeweiligen Einsparsummen der einzelnen Reformmaßnahmen?
56. Welche Erwartungen hat die Europäische Kommission am 8. Januar 2003 hinsichtlich der Reform der GKV an die Bundesregierung ausgesprochen?
57. Hat die Europäische Kommission der Bundesregierung Auflagen zur Reform der GKV gemacht?

    Wenn ja, welche?
58. Welche Reformmaßnahmen müssen von der Bundesregierung bis zum 21. Mai 2003 im Bereich der GKV getroffen sein?

    Welche müssen bis dahin in Kraft sein?
59. Für wie wahrscheinlich erachtet es die Bundesregierung, bis zum 21. Mai 2003 auch in der GKV das von der Europäischen Kommission gesteckte Ziel zu erreichen?
60. Wird die Rürup-Kommission – entgegen der bisherigen Planung – bereits im Frühjahr 2003 Ergebnisse zur Reform der Einnahmenseite in der GKV vorlegen, und wenn ja, sollen diese Ergebnisse Gegenstand der von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, angekündigten Strukturreform sein?
61. Welche Auflagen und Arbeitsaufträge hat die Bundesregierung der Rürup-Kommission gemacht, um dieses zeitlich enge Fenster zu halten?

62. Wie sieht der Zeit- und Arbeitsplan für die von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, angekündigte Gesundheitsstrukturreform 2003 aus?

    Wie der Zeitplan für die Arbeit der Rürup-Kommission?

63. Wann und wie soll die vom Bundeskanzler, Gerhard Schröder, angekündigte Verzahnung der Arbeiten der Rürup-Kommission mit den Reformplänen der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, erfolgen?

Berlin, den 14. Januar 2003

Annette Widmann-Mauz
Andreas Storm
Dr. Wolf Bauer
Monika Brüning
Verena Butalikakis
Dr. Hans Georg Faust
Michael Hennrich
Hubert Hüppe
Barbara Lanzinger
Maria Michalk
Hildegard Müller
Matthias Sehling
Jens Spahn
Matthäus Strebl
Gerald Weiß (Groß-Gerau)
Wolfgang Zöller
Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333